

# VPRAŠALNIK

## za presojo kandidata za posvojitev psa

Ime psa \_\_\_\_\_

### OSNOVNI PODATKI

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Stalni naslov ter naslov, kjer boste bivali s psom, če je ta drugačen od stalnega:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. številka: \_\_\_\_\_

E-mail naslov: \_\_\_\_\_

-----  
1. Ste že kdaj posvojili katero žival? Če da, katero in kje?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Zakaj želite posvojiti psa?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Opišite pogoje bivanja, ki jih lahko nudite psu.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Ali je prostor kjer živite lastniški ali v najemu (v kolikor ste v najemu je vprašalniku potrebno priložiti  
soglasje lastnika, da dovoljuje bivanje živali v stanovanju/hiši)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Kakšen je vaš status? (zaposlen, upokojen, študent,...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. S kom sobivate? Ali je vaša odločitev o posvojitvi psa enotna?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Kakšne so vaše dnevne aktivnosti? Kakšne hobije imate? Imate možnost vključitve psa?

---

---

8. Opišite prostor, kjer bo pes bival večji del dneva (**potrebno priložiti fotografije**).

---

---

9. V kolikor živite v hiši, ali imate ograjeno dvorišče (**potrebno priložiti fotografije**)?

---

---

10. Kje bo pes preživel čas ob vaši odsotnosti (**opredelite se na dnevno in daljšo odsotnost**)?

---

---

11. Kolikor ur na dan bo pes sam in kako boste zagotovili dobro počutje psa v času vaše odsotnosti?

---

---

12. Kako si razlagate pojem **aktivno** ukvarjanje s psom?

---

---

13. Kako boste ukrepali v primeru neželenega vedenja psa?

---

---

14. Kako imate namen vzgajati psa? Boste psa peljali v pasjo šolo? Če da, navedite kam.

---

---

15. Opredelite se glede sterilizacije/kastracije in vakcinacije psa.

---

---

16. Že imate izbrano veterinarsko ambulanto? Če da, napišite katero.

---

---

17. Ali z vami bivajo še katere druge živali? Če da, koliko in katere? Kakšna je njihova kompatibilnost z drugimi živalmi?

---

---

18. Če ste že imeli psa, kaj se je z njim zgodilo? (opišite)

19. Ste že kdaj oddali kakšno svojo žival? Če da, zakaj in kam?

20. Vam morebitni večji stroški oskrbe psa znajo predstavljati težavo?

21. Soglašate, da predstavniki zavetišča občasno preverjajo, ali ustrezno skrbite za žival? **(OBKROŽITE)**

**SOGLAŠAM / NE SOGLAŠAM**

22. Soglašate, da predstavnik zavetišča pred posvojitvijo preveri pogoje za izbrano žival? **(OBKROŽITE)**

**SOGLAŠAM / NE SOGLAŠAM**

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis kandidata za posvojitev: \_\_\_\_\_

V primeru hospitalizacije, smrti ali splošne nezmožnosti oskrbe živali, bo za posvojeno žival prevzel vso odgovornost in lastništvo:

Ime in priimek nadomestnega skrbnika: \_\_\_\_\_

Stalni naslov: \_\_\_\_\_

Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis nadomestnega skrbnika: \_\_\_\_\_

*Zavetišče za živali Maribor oz. zaposleni zbirajo in obdelujejo osebne podatke izključno z namenom iskanja primernih posvojiteljev in za potrebe vodenja evidenc o oddaji živali novim skrbnikom v skladu z določili Uredbe (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES ("GDPR") in vsakokratno veljavno zakonodajo.*

Izpolnjen vprašalnik lahko osebno prinesete v zavetišče v času uradnih ur od ponedeljka do petka med 8.00 in 12.00, ga pošljete na naslov Zavetišče za živali Maribor, Avtomobilska ulica 25, 2000 Maribor ali posredujete po elektronski pošti [zavetisce.mb@snaga-mb.si](mailto:zavetisce.mb@snaga-mb.si).



Opombe zaposlenega:

---

---

---

---

---

PRESOJA ZAVETIŠČA:

**SPREJETO**

**ZAVRNJENO**

Kraj in datum: \_\_\_\_\_